

Η συνταγογραφία στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας II. Φάρμακα καρδιαγγειακού, μυοσκελετικού και κεντρικού νευρικού συστήματος

Ν. Αντωνάκης,^{1,2}
Σ. Τσούθλου,¹
Δ. Πείος,¹
Π. Συμεωνίδης,¹
Ε. Λυραράκη,¹
Χ. Λιονής²

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της συχνότητας στη συνταγογραφία των φαρμάκων του καρδιαγγειακού, του μυοσκελετικού και του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ), στο Κέντρο Υγείας Ανωγείων (ΚΥΑ), το έτος 1998 (αναδρομική μελέτη). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Επιλογή τυχαίου δείγματος 12.500 συνταγών από τις 25.350 που εκδόθηκαν στο ΚΥΑ το 1998. Καταχώρηση συνταγών σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων. Μελέτη παραμέτρων που σχετίζονται με τη χρήση των φαρμάκων των κατηγοριών που προαναφέρθηκαν. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Οι τρεις κατηγορίες φαρμάκων που μελετήσαμε αντιστοιχούσαν στο 47% του συνόλου της συνταγογραφίας στο ΚΥΑ το 1998. Τα ποσοστά κάθε κατηγορίας χωριστά ήταν: 19% για την κατηγορία 2 του Εθνικού Συνταγολογίου (φάρμακα καρδιαγγειακού), 17,4% για την κατηγορία 10 (φάρμακα μυοσκελετικού) και 10,5% για την κατηγορία 4 (φάρμακα ΚΝΣ). Τα αντιυπερτασικά, τα νιτρικά, οι αναστολείς διαύλων ασβεστίου και τα διουρητικά αποτελούσαν το 71,2% του συνόλου των φαρμάκων του καρδιαγγειακού συστήματος. Τα αντιλιπιδαιμικά φάρμακα αντιστοιχούσαν στο 3,5% των φαρμάκων της ίδιας κατηγορίας. Στην κατηγορία των φαρμάκων του μυοσκελετικού συστήματος, η χρήση των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών υπερέχει της χρήσης των αναλγητικών φαρμάκων (59,5% έναντι 31,8%). Στην κατηγορία των φαρμάκων του ΚΝΣ, τα αγχολυτικά-υπνωτικά φάρμακα αποτελούσαν το 28,8% του συνόλου της κατηγορίας αυτής και μαζί με τα αντικαταθλιπτικά και τα αντιψυχωσικά αποτελούσαν το 60,3% του ίδιου συνόλου. Οι βενζοδιαζεπίνες και οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης ήταν τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα στην ομάδα των αγχολυτικών και αντικαταθλιπτικών, αντίστοιχα. Η συνταγογράφηση των οπιοειδών ήταν πολύ περιορισμένη. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Λάθος συνταγογραφικές τακτικές παρατηρήθηκαν σε πολλές περιπτώσεις στο ΚΥΑ. Η συμμόρφωση των ιατρών στις οδηγίες του Εθνικού Συνταγολογίου και η καλύτερη εκπαίδευσή τους θα συμβάλει στην εξάλειψη των φαινομένων αυτών.

¹Κέντρο Υγείας Ανωγείων,
Γενικό Νομαρχιακό
Νοσοκομείο Ρεθύμνης
²Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής
Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Κρήτης

Drug prescribing in
Primary Health Care.
Part II: Drugs for cardiovascular,
musculoskeletal and central nervous
system diseases

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Συνταγογραφία
Φάρμακο
Ψυχοφάρμακο

Τα προβλήματα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και γενικότερα για το χώρο της υγείας στη χώρα μας, τα οποία απορρέουν από τη διαχείριση των φαρμάκων στις μονάδες ΠΦΥ, αναπτύχθηκαν σε προηγούμενο άρθρο μας.¹

Το Κέντρο Υγείας Ανωγείων (ΚΥΑ), σε συνεργασία με την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σχεδίασε και εκπόνησε πρό-

γραμμα μελέτης της συνταγογραφίας σε μονάδα της ελληνικής ΠΦΥ (στο ΚΥΑ). Το πρόγραμμα αυτό περιελάμβανε μια αναδρομική μελέτη των συνταγών που εκδόθηκαν το έτος 1998 από το ΚΥΑ και τα περιφερικά του ιατρεία (ΠΙ) και μια προδρομική μελέτη για τις συνταγές που εκδίδονται μέχρι σήμερα στην ίδια περιοχή. Η συνολική κατά κατηγορίες ανάλυση των δεδομένων της αναδρομικής μελέτης έχει ήδη παρουσιαστεί.¹

Υποβλήθηκε 3.11.2000

Εγκρίθηκε 1.3.2001

Σύμφωνα με την πρώτη (συνολική) ανάλυση των δεδομένων της αναδρομικής μελέτης,¹ η χρήση των φαρμάκων των παθήσεων του καρδιαγγειακού συστήματος [κατηγορία 2 του Εθνικού Συνταγολογίου (ΕΣ)] ήταν σε χαμηλότερα επίπεδα από ό,τι σε άλλες περιοχές της Ελλάδας,^{2,3} σε υψηλότερα επίπεδα από αυτά αντίστοιχης μελέτης της Σουηδίας⁴ και στα ίδια επίπεδα με μελέτη των ΗΠΑ.⁵ Τα φάρμακα του μυοσκελετικού συστήματος (κατηγορία 10 του ΕΣ) ήταν στο ΚΥΑ σε χαμηλότερα επίπεδα από ό,τι σε άλλη περιοχή της Κρήτης.² Τέλος, τα φάρμακα του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ), κατηγορία 4 του ΕΣ, ήταν και πάλι στα ίδια επίπεδα με αυτά της μελέτης των ΗΠΑ⁵ και σε χαμηλότερα επίπεδα από ό,τι στη μελέτη της Σουηδίας⁴ και από μελέτη που έγινε στο νομό Βοιωτίας στην Ελλάδα.

Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στη λεπτομερέστερη ανάλυση και συζήτηση των δεδομένων της αναδρομικής μελέτης του ΚΥΑ, που σχετίζονται με τη διαχείριση των τριών φαρμακευτικών κατηγοριών (φάρμακα καρδιαγγειακού, μυοσκελετικού, ΚΝΣ). Τα φάρμακα αυτά, μαζί με τα φάρμακα κατά των λοιμώξεων, αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του συνολικού όγκου της συνταγογραφίας στη μελέτη του ΚΥΑ, αλλά και σε άλλες ελληνικές και ξένες μελέτες.¹⁻⁵

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι συνταγές που εκδόθηκαν στην περιοχή του ΚΥΑ, το έτος 1998, ήταν συνολικά 25.350 (507 συνταγολόγια των 50 συσταγών το καθένα). Οι 25.350 συνταγές αριθμήθηκαν από το 1 έως το 25.350. Στη συνέχεια, ζητήθηκε από τον ηλεκτρονικό υπολογιστή (ΗΥ) να επιλέξει 12.500 τυχαίους αριθμούς μέσα στα όρια αυτά (1–25.350). Καταχωρήθηκαν μόνο οι 12.500 συνταγές που επέλεξε ο ΗΥ. Η επιλογή των τυχαίων αριθμών έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS 9.0.

Από τις συνταγές του τυχαίου δείγματος αφαιρέθηκαν οι άκυρες και οι άγραφες συνταγές. Η καταχώρηση έγινε σε ηλε-

κτρονική βάση δεδομένων, που κατασκευάστηκε για το σκοπό αυτόν. Καταχωρήθηκαν όλες οι πληροφορίες που περιείχαν τα αντίγραφα των συνταγών που φυλάσσονται στο ΚΥΑ. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την ταξινόμηση, επεξεργασία και παρουσίαση της πληροφορίας που συλλέχθηκε, όπως και τα μεθοδολογικά προβλήματα που παρουσιάστηκαν και αντιμετωπίστηκαν, έχουν ήδη περιγραφεί.¹ Συνολικά, μελετήθηκαν 23.274 αναγραφές φαρμάκων.

Για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης αυτής χρησιμοποιήθηκαν (εκτός του SPSS) τα προγράμματα MS Access 97 και MS Excel 97.

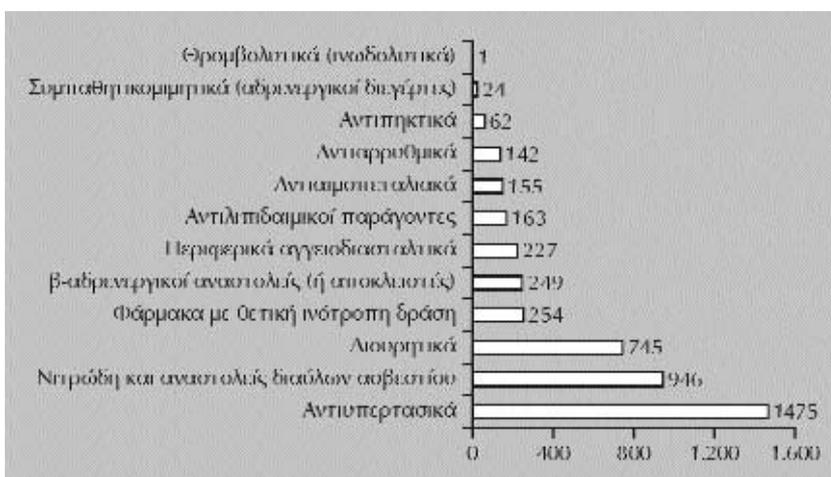
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι κατηγορίες 2 (φάρμακα καρδιαγγειακού), 10 (φάρμακα μυοσκελετικού), 5 (φάρμακα κατά των λοιμώξεων) και 4 (φάρμακα ΚΝΣ) του ΕΣ αποτελούσαν τον κύριο όγκο (61%) της συνταγογραφίας στο ΚΥΑ κατά το έτος 1998.¹ Οι κατηγορίες 2, 10 και 4 αποτελούσαν το 47% του συνόλου της συνταγογραφίας, με επιμέρους ποσοστά 19% για την κατηγορία 2, 17,4% για την κατηγορία 10 και 10,5% για την κατηγορία 4. Από τη λεπτομερέστερη ανάλυση των δεδομένων μας προέκυψαν τα ακόλουθα:

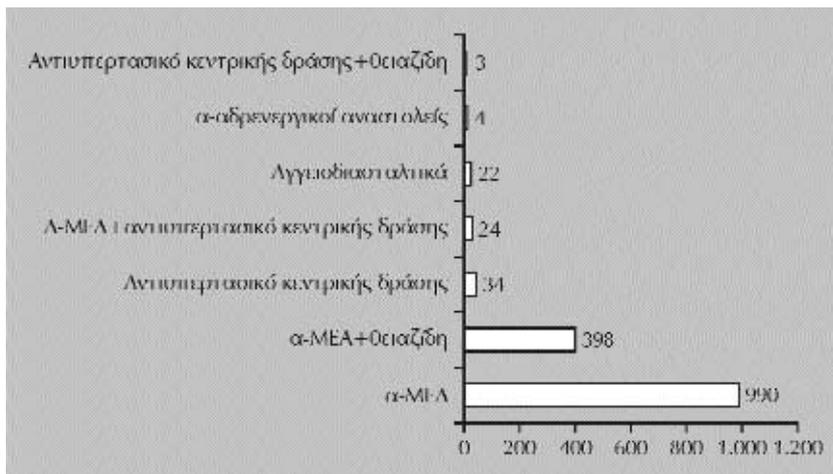
Φάρμακα του καρδιαγγειακού συστήματος

Στην εικόνα 1 παρουσιάζεται ο αριθμός των φαρμάκων ανά υποκατηγορία φαρμάκων του καρδιαγγειακού συστήματος. Τρεις υποκατηγορίες (αντιυπερτασικά, νιτρώδη μαζί με τους αναστολείς διαύλων ασβεστίου και διουρητικά) αποτελούσαν το 71,2% του συνόλου. Τα αντιλιπιδαιμικά φάρμακα αντιστοιχούσαν στο 3,5% του ίδιου συνόλου.

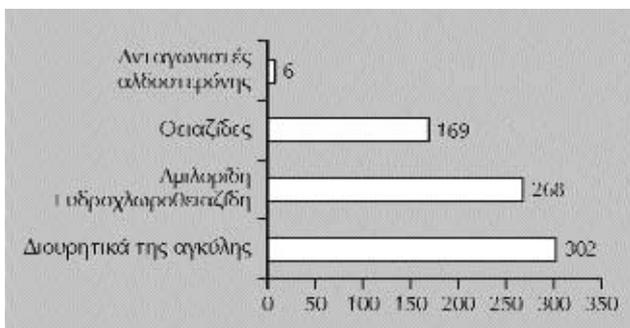
Στις εικόνες 2, 3 και 4 παρουσιάζεται ο αριθμός φαρμάκων ανά υποκατηγορία αντιυπερτασικών, διουρητικών και αντιλιπιδαιμικών φαρμάκων, αντίστοιχα. Η κατηγο-



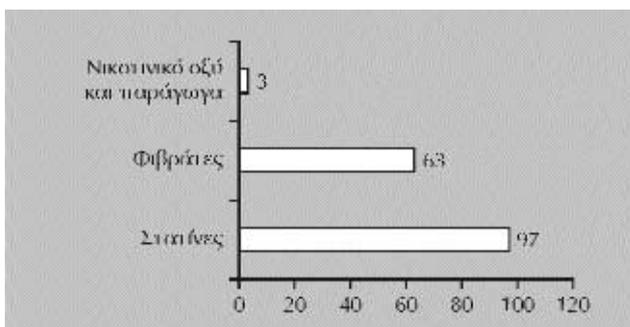
Εικόνα 1. Ο αριθμός των φαρμάκων ανά υποκατηγορία φαρμάκων του καρδιαγγειακού συστήματος.



Εικόνα 2. Ο αριθμός των αντιυπερτασικών φαρμάκων ανά υποκατηγορία. α-MEA: αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτασίνης.



Εικόνα 3. Ο αριθμός των διουρητικών φαρμάκων ανά υποκατηγορία.



Εικόνα 4. Ο αριθμός των αντιλιπιδαιμικών φαρμάκων ανά υποκατηγορία.

ρία των αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης (α-MEA) και ο συνδυασμός των φαρμάκων αυτών με διουρητικά αντιστοιχούσαν στο 94,1% του συνόλου των αντιυπερτασικών φαρμάκων. Τα διουρητικά που χρησιμοποιούνταν συχνότερα είναι αυτά που δρουν στην αγκύλη του Henle. Ως αντιλιπιδαιμικά φάρμακα χρησιμοποιούνταν σχεδόν αποκλειστικά στατίνες (57%) και φιβράτες (38,7%).

Από τη μελέτη της χρήσης των διουρητικών βρέθηκε ότι τα διουρητικά της αγκύλης αναγράφονταν πολύ συχνά στην ίδια συνταγή με φάρμακα θετικής ινóτροπης δράσης (σε ποσοστό 63,7%), ενώ τα θειοαζιδικά διουρητικά πολύ σπάνια συνυπήρχαν στην ίδια συνταγή με τα φάρμακα αυτά (ποσοστό 2,9%).

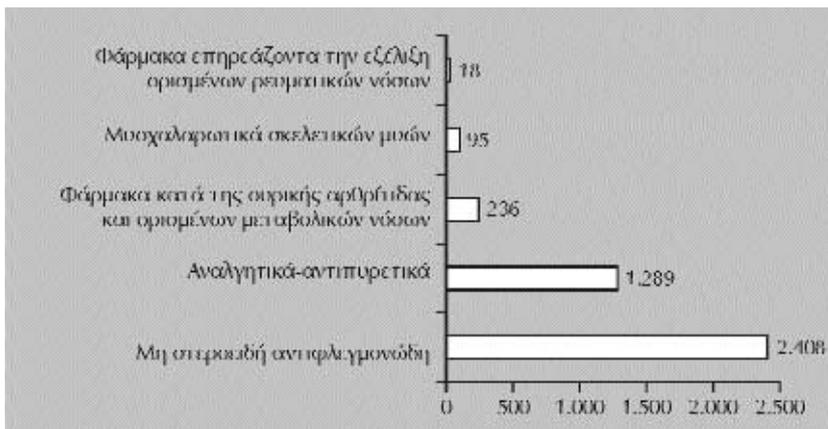
Φάρμακα του μυοσκελετικού συστήματος

Στην εικόνα 5 παρουσιάζεται ο αριθμός των φαρμάκων ανά υποκατηγορία των φαρμάκων των παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος (κατηγορία 10 του ΕΣ). Η χρήση των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών υπερέχει κατά πολύ της χρήσης των αναλγητικών φαρμάκων (59,5% έναντι 31,8%).

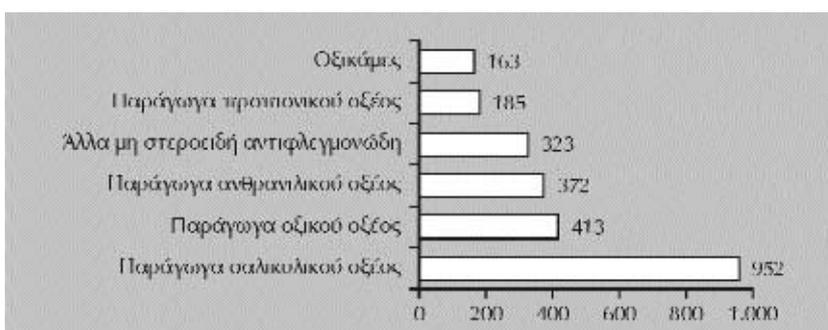
Στην εικόνα 6 παρουσιάζεται ο αριθμός μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων ανά υποκατηγορία της κατηγορίας 10 του ΕΣ. Είναι εμφανής η συχνή χρήση των παραγώγων του σαλικυλικού οξέος (39,5% επί του συνόλου).

Η παρακεταμόλη συνταγογραφήθηκε στο 98,8% των περιπτώσεων όπου έπρεπε να συνταγογραφηθεί κάποιο αναλγητικό φάρμακο και η ίδια ουσία αποτελούσε το 30,6% του συνόλου των φαρμάκων της υποκατηγορίας 10, που συνταγογραφήθηκαν το 1998 στο ΚΥΑ.

Μια ουσία, που καταλάμβανε σημαντικό ποσοστό στο σύνολο των φαρμάκων της κατηγορίας 10 που συνταγογραφήθηκαν, ήταν η δικλοφενάκη. Σε αυτή αντιστοιχούσε το 10% του συνόλου των φαρμάκων της κατηγορίας 10, που συνταγογραφήθηκαν. Η δικλοφενάκη ανήκει στα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (υποκατηγορία της κατηγορίας 10) και η χρήση της αντιστοιχούσε στο 13,5% των φαρμάκων της υποκατηγορίας αυτής, που συνταγογραφήθηκαν στο ΚΥΑ.



Εικόνα 5. Ο αριθμός των φαρμάκων ανά υποκατηγορία των φαρμάκων του μυοσκελετικού συστήματος.



Εικόνα 6. Ο αριθμός μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων ανά υποκατηγορία της κατηγορίας 10 του Εθνικού Συνταγολογίου.

Το ακετυλοσαλικυλικό οξύ καταλάμβανε ποσοστό 22,7% επί του συνόλου των φαρμάκων της κατηγορίας 10, που συνταγογραφήθηκαν, 38% του συνόλου της υποκατηγορίας των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και 96,4% του συνόλου των παραγώγων του σαλικυλικού οξέος.

Φάρμακα του κεντρικού νευρικού συστήματος

Στην εικόνα 7 παρουσιάζεται ο αριθμός φαρμάκων ανά υποκατηγορία των φαρμάκων για τις παθήσεις του ΚΝΣ. Τα αγχολυτικά-υπνωτικά φάρμακα αποτελούσαν το 28,8% του συνόλου της κατηγορίας αυτής και μαζί με τα αντικαταθλιπτικά και τα αντιψυχωσικά αποτελούσαν το 60,3% του συνόλου της ίδιας κατηγορίας.

Στην εικόνα 8 παρουσιάζεται ο αριθμός των αγχολυτικών-υπνωτικών φαρμάκων ανά υποκατηγορία της κατηγορίας 4. Το ποσοστό των βενζοδιαζεπινών στο σύνολο των αγχολυτικών-υπνωτικών φαρμάκων αντιστοιχούσε στο 66,9% του συνόλου.

Στην εικόνα 9 παρουσιάζεται ο αριθμός των αντιψυχωσικών φαρμάκων (υποκατηγορία της κατηγορίας 4), με την αλοπεριδόλη να κατέχει το 25,7% του συνόλου, ενώ στην εικόνα 10 παρουσιάζεται ο αριθμός των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων ανά ομάδες. Οι αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης και τα τρικυκλικά α-

ντικαταθλιπτικά βρέθηκαν να κατέχουν το 84,4% του συνόλου των αντικαταθλιπτικών που συνταγογραφήθηκαν.

Όσον αφορά τη χρήση των οπιοειδών φαρμάκων, να σημειωθεί ότι ήταν περιορισμένη (0,3% του συνόλου των φαρμάκων που συνταγογραφήθηκαν το 1998) και κυρίως αφορούσε τη χρήση κωδεΐνης σε συνδυασμό με παρακεταμόλη και καφεΐνη, που χρησιμοποιείται κυρίως για αναλγησία (78,4% του συνόλου των φαρμάκων που περιείχαν οπιοειδές). Από τα υπόλοιπα οπιοειδή, σε μία περίπτωση είχε συνταγογραφηθεί ναλβουφίνη και σε 7 περιπτώσεις φαιντανύλη.

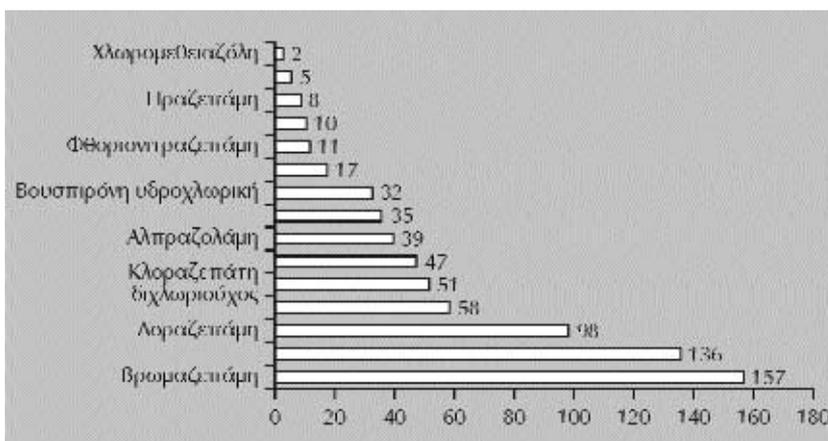
Η χρήση των αντιεπιληπτικών φαρμάκων αντιστοιχούσε στο 5,2% του συνόλου των φαρμάκων της κατηγορίας 4, με κυριότερο εκπρόσωπο την καρβαμαζεπίνη (51,2% του συνόλου των αντιεπιληπτικών). Τα αντιεπιληπτικά φάρμακα κατείχαν το 0,55% του συνόλου των φαρμάκων που συνταγογραφήθηκαν στο 1998 στο ΚΥΑ. Η χρήση των φαρμάκων κατά της ημικρανίας ήταν επίσης πολύ περιορισμένη (0,8% του συνόλου των φαρμάκων του τυχαίου δείγματος).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

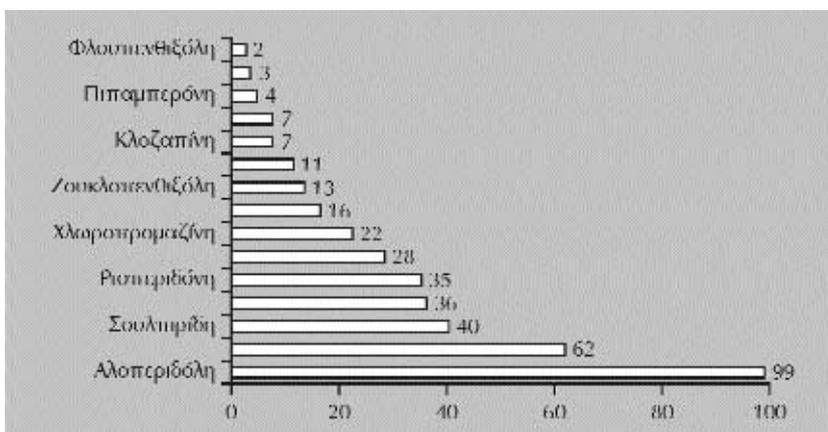
Η χρήση των φαρμάκων του καρδιαγγειακού συστήματος, όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενη δημοσίευσή μας,¹ ήταν μεγάλη στην περιοχή του ΚΥΑ. Η δη-



Εικόνα 7. Ο αριθμός των φαρμάκων ανά υποκατηγορία των φαρμάκων για τις παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος.



Εικόνα 8. Ο αριθμός των αγχολυτικών-υπνωτικών φαρμάκων ανά υποκατηγορία της κατηγορίας 4.

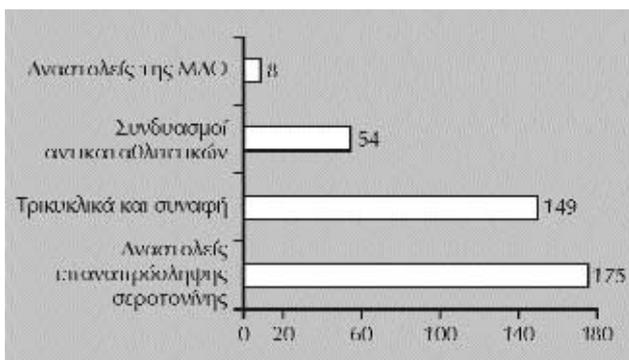


Εικόνα 9. Αντιψυχωσικά φάρμακα.

μογραφική γήρανση του πληθυσμού της περιοχής⁶ είναι πιθανό να ερμηνεύει το εύρημα αυτό.⁷

Από τη μελέτη της συνταγογράφησης φαρμάκων της κατηγορίας των παθήσεων του καρδιαγγειακού (εικ. 1)

διαπιστώθηκε ότι, αν και τα αντιυπερτασικά φάρμακα κατείχαν το μεγαλύτερο ποσοστό στην κατηγορία αυτή (33,1%) και στο σύνολο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων (6,1%), το ποσοστό αυτό ήταν χαμηλότερο σε



Εικόνα 10. Αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

σχέση με άλλες περιοχές της Ελλάδας.^{2,3,8} Η επικράτηση των α-MEA μεταξύ των αντιυπερτασικών φαρμάκων επιβεβαιώνεται και από άλλους συγγραφείς.⁹⁻¹¹ Η περιορισμένη χρήση ισχυρότερων αντιυπερτασικών φαρμάκων (κεντρικής δράσης, αγγειοδιασταλτικών), όπως και συνδυασμών αντιυπερτασικών φαρμάκων, δείχνει ότι η διαχείριση της υπέρτασης στην περιοχή του ΚΥΑ μάλλον ακολουθεί τις συστάσεις του ΕΣ σχετικά με την πάθηση αυτή.

Η συχνότητα αναγραφή στην ίδια συνταγή διουρητικών της αγκύλης και φαρμάκων θετικής ινότηροπης δράσης διαχωρίζει τη χρήση των διουρητικών σε δύο διαγνωστικές κατηγορίες, αυτή της υπέρτασης (θειαζιδικά διουρητικά) και αυτή της καρδιακής ανεπάρκειας (διουρητικά της αγκύλης). Συνεπώς, τα θειαζιδικά διουρητικά καταλαμβάνουν ακόμη σημαντικό ποσοστό στη θεραπεία της υπέρτασης ως μονοθεραπεία, αλλά και σε συνδυασμό με άλλα αντιυπερτασικά φάρμακα.

Αν υποθέσουμε ότι όλα τα θειαζιδικά διουρητικά που συνταγογραφήθηκαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τη θεραπεία υπέρτασης, τότε η παρουσία των διουρητικών αυτών (μόνα ή σε συνδυασμό με άλλη ουσία) γενικά στη θεραπεία της υπέρτασης κατέχει μεγάλο ποσοστό του συνόλου που προκύπτει (43,8%). Αξίζει να αναφέρουμε την πλήρη εγκατάλειψη της χρήσης της ρεζερίπνης στην αντιυπερτασική αγωγή (παλαιότερα χρησιμοποιοιέτο ευρέως σε συνδυασμό με την υδροχλωροθειαζιδή), ίσως λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών της από την ψυχική σφαίρα (κατάθλιψη).

Όσον αφορά τη χρήση των στατινών και των φιβρατών ως φαρμάκων πρώτης εκλογής στην αντιμετώπιση της υπερλιπιδαιμίας και το μεγάλο περιορισμό της χρήση του νικοπινικού οξέος, αυτό είναι φαινόμενο που παρατηρείται διεθνώς τα τελευταία χρόνια.¹²

Η συνταγογράφηση των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, που αποτελούσαν στο ΚΥΑ το 17,4%

του συνόλου της συνταγογραφίας, φαίνεται να είναι παρόμοια με αυτή που αναφέρεται σε άλλη ελληνική μελέτη (13,3%)³ και σε μια ισπανική (18,4%).¹³ Η σύγχρονη χορήγηση φαρμάκων προστατευτικών για το γαστρεντερικό σύστημα ήταν πολύ συχνή (63,8%, έναντι 16,6% της μελέτης της Ισπανίας). Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στη μη εφαρμογή των κριτηρίων για χορήγηση προστασίας του γαστρεντερικού και στο φόβο των ιατρών της ΠΦΥ για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων από το γαστρεντερικό σύστημα.¹⁴ Η πολύ συχνότερη χρήση των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων έναντι των αναλγητικών έχει παρατηρηθεί και από άλλους ερευνητές.¹⁴

Η χρήση της δικλοφενάκης βρέθηκε να είναι ακόμη εκτεταμένη, παρά την κυκλοφορία νεότερων και ίσως ασφαλέστερων φαρμάκων της κατηγορίας αυτής, ενώ η χρήση της ιβουπροφένης και της ναπροξένης φαίνεται να περιορίζεται σε σχέση με παλαιότερες μελέτες.¹⁵

Η ευρεία χρήση της παρακεταμόλης (5,3% στο σύνολο των φαρμάκων που συνταγογραφήθηκαν το 1998 στο ΚΥΑ) βεβαίως δεν αντανακλά μόνο τη συνταγογράφησή της για παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, αφού χρησιμοποιείται συχνά και ως αντιπυρετικό φάρμακο. Δείχνει όμως την εμπιστοσύνη των ιατρών της ΠΦΥ στο φάρμακο αυτό, κυρίως λόγω της έλλειψης ανεπιθύμητων ενεργειών από το γαστρεντερικό σύστημα.

Στην εικόνα 7 παρουσιάζεται η κατανομή των φαρμάκων του ΚΝΣ στις υποκατηγορίες που ορίζει το ΕΣ. Οι τέσσερις μεγαλύτερες υποκατηγορίες της κατηγορίας αυτής (αγχολυτικά-υπνωτικά, αντιεμετικά-αντιιλιγγικά, αντικαταθλιπτικά και αντιψυχωσικά) αντιστοιχούσαν στο μεγαλύτερο ποσοστό (82,6%) του συνόλου της κατηγορίας των φαρμάκων του ΚΝΣ.

Η συνταγογραφία φαρμάκων του ΚΝΣ στην ΠΦΥ είναι πολύπλοκο πρόβλημα και για την Ελλάδα και για χώρες του εξωτερικού, στις οποίες έχει μελετηθεί το θέμα αυτό.^{3,16-18} Στις περισσότερες περιπτώσεις, η συνταγογραφία φαρμάκων του ΚΝΣ καταλαμβάνει πολύ μεγάλο ποσοστό του συνολικού όγκου της συνταγογραφίας και τα λάθη στη συνταγογράφησή τους είναι συχνά.^{3,7,16-18}

Το ποσοστό των φαρμάκων του ΚΝΣ στο σύνολο της συνταγογραφίας του έτους 1998 στο ΚΥΑ βρέθηκε να είναι παρόμοιο με αυτό άλλης μελέτης στην Κρήτη⁸ και στη Σουηδία,⁴ μικρότερο από το αντίστοιχο της μελέτης της Βοιωτίας³ και υψηλότερο από εκείνο άλλων μελετών από την περιοχή των Καλαβρύτων¹⁶ και από τις ΗΠΑ.⁵ Έτσι, το ποσοστό αυτό δεν παρουσιάζει εκπλήξεις και ήταν αναμενόμενο βάσει της βιβλιογραφίας.

Το ποσοστό των αγχολυτικών-υπνωτικών φαρμάκων που συνταγογραφήθηκαν στο ΚΥΑ ήταν περίπου το ίδιο με εκείνο άλλων μελετών.^{18,19} Οι βενζοδιαζεπίνες αντιπροσώπευαν το μεγαλύτερο ποσοστό των φαρμάκων αυτών, όπως και στην παρούσα μελέτη. Τα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν συχνότερα ως αγχολυτικά-υπνωτικά στην περιοχή του ΚΥΑ ήταν η βρωμαζεπάμη, η υδροξυζίνη και η λοραζεπάμη.

Το ποσοστό των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (επί του συνόλου των φαρμάκων που συνταγογραφήθηκαν) ήταν 1,7%, έναντι 2,7% που αναφέρεται σε αντίστοιχη μελέτη στη Σουηδία.²⁰ Η προτίμηση των ιατρών της ΠΦΥ σε φάρμακα που αναστέλλουν την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης, έναντι τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, έχει διαπιστωθεί από πολλές έρευνες^{21,22} και φαίνεται ότι η τακτική αυτή ακολουθείται και στο ΚΥΑ (εικ. 10), σε μικρότερο όμως βαθμό.

Η συμβολή των νοσηλευτών στη διαχείριση της συνταγογραφίας της κατάθλιψης έχει δοκιμαστεί σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά τα προβλήματα που εμφανίζονται είναι πολλά.²³ Στην Ελλάδα, τέτοιες πρακτικές δεν έχουν δοκιμαστεί ακόμη και έτσι δεν υπάρχει βιβλιογραφία και δυνατότητα σύγκρισης.

Η συνταγογράφηση των οπιοειδών στο ΚΥΑ ήταν πολύ περιορισμένη σε σχέση με άλλες έρευνες^{24,25} και

σχετιζόταν κυρίως με τη χορήγηση κωδεΐνης (σε συνδυασμό με παρακεταμόλη) για αναλγησία χρονίων παθήσεων. Μετά από έλεγχο των φακέλων των ασθενών διαπιστώθηκε ότι η φαιτανύλη είχε χορηγηθεί, σε όλες τις περιπτώσεις, σε τελικό στάδιο νεοπλασιών για αναλγησία. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι δεν καταγράφηκε η χορήγηση μορφίνης για την αντιμετώπιση του οξέος άλγους του εμφράγματος του μυοκαρδίου, γιατί δεν συμπληρωνόταν στις περιπτώσεις αυτές συνταγολόγιο ενιαίου τύπου. Όπως προκύπτει από τη μελέτη του βιβλίου ναρκωτικών φαρμάκων του ΚΥΑ, μορφίνη χορηγήθηκε τρεις φορές στο ΚΥΑ κατά τη διάρκεια του έτους 1998 σε ισάριθμους ασθενείς με εμφραγμα του μυοκαρδίου, ενώ άλλα οπιοειδή χορηγήθηκαν σε 6 ακόμη ασθενείς με οξύ άλγος (κυρίως οξύ κοιλιακό άλγος ασθενών με πορφυρία). Το επίπεδο αυτό χρήσης των οπιοειδών θεωρούμε ότι ήταν χαμηλό και πλήρως αιτιολογημένο.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη σκιαγραφεί αδρά τις τάσεις που υπάρχουν σχετικά με την εφαρμογή της συνταγογραφίας στο ΚΥΑ και μας επιτρέπει να υποθέσουμε ότι η συμμόρφωση των ιατρών ΠΦΥ στις οδηγίες του ΕΣ και η καλύτερη εκπαίδευσή τους πιθανόν θα συμβάλει στη βελτίωση της χρήσης των φαρμάκων.

ABSTRACT

Drug prescribing in Primary Health Care.

Part II: Drugs for cardiovascular, musculoskeletal and central nervous system diseases

N. ANTONAKIS,^{1,2} S. TSOULOU,¹ D. PEIOS,¹ P. SIMEONIDIS,¹ E. LYRARAKI,¹ C. LIONIS²

¹Health Center of Anogia,

²Clinic of Social and Family Medicine, Department of Social Medicine, University of Crete, Crete, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2001, 18(1):50-57

OBJECTIVE The objective of this study was to examine the frequency of prescription of specific drugs for cardiovascular, musculoskeletal and central nervous system (CNS) diseases, diagnosed in patients who visited the Anogia Health Center (AHC) in 1998 (retroactive study). **METHOD** A sample of 12,500 prescriptions was randomly extracted from the 25,530 written in 1998 at the AHC. Prescriptions were inserted and analyzed in an electronic data base. Efforts for further analysis of the constants related with the use of drugs in the categories listed above was made. **RESULTS** The three categories of drugs examined in this study were equivalent to 47% of the prescriptions written at the AHC during the year 1998. The percentage of each category was as follows: Category 2 (drugs suitable for cardiovascular diseases): 19%, category 10 (drugs suitable for musculoskeletal diseases): 17.4%, category 4 (drugs suitable for CNS diseases): 10.5%. Antihypertensive drugs, nitrates, calcium inhibitors and diuretics corresponded to 71.2% of the drugs prescribed for cardiovascular diseases. Antilipidemics represented only 3.5% of drugs prescribed in this category. A frequent use of NSAID painkillers was observed in the musculoskeletal drug category. The use of sedatives (sleeping pills) and anxiolytics covered 28.8% of drug

prescription in the category of drugs appropriate for diseases of the CNS. The total percentage of drugs for diseases of CNS increases to 60.3%. When antidepressants and antipsychotic drugs are added benzodiazepines and serotonin inhibitors were the commonly used drugs in these categories respectively. The prescription of opiates was very limited. **CONCLUSIONS** Certain mistakes were observed in the prescriptions in the AHC. The adherence to guidelines and better education of the general practitioners should improve this picture.

Key words: CNS, Drugs, Formula, Medication, Prescription, Primary Health Care

Βιβλιογραφία

1. ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ Ν, ΤΣΑΚΟΥΝΤΑΚΗΣ Ν, ΤΣΟΥΛΟΥ Σ, ΛΙΟΝΗΣ Χ. Η συνταγογραφία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ι. Τα αντιμικροβιακά. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2000, 17:44–51
2. ΚΟΥΤΗΣ Α, ΛΙΟΝΗΣ Χ, ΑΛΑΜΑΝΟΣ Γ, ΣΑΜΑΝΔΟΥΡΑΚΗ Κ, ΣΑΣΑΡΩΛΗΣ Σ, ΤΟΜΣΟΝ Υ ΚΑΙ ΣΥΝ. Ζήτηση και χρήση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε ένα κέντρο υγείας στην Κρήτη. *Mat Med Gr* 1991, 19:515–520
3. ΖΗΛΙΔΗΣ Χ, ΜΩΡΑΪΤΗΣ Ε. Ανάλυση των χαρακτηριστικών της φαρμακευτικής κατανάλωσης του αγροτικού πληθυσμού. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 1991, 3:174–182
4. ΒΟΕΘΙΟΥΣ G. Recording of drug prescriptions in the country of Jamtland, Sweden. *Acta Med Scand* 1977, 202:241–251
5. BAUM C, KENNEDY D, KNAPP D. Prescription drug use in 1984 and changes over time. *Med Care* 1988, 26:105–194
6. ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ Ν, ΜΑΚΡΗ Κ, ΚΑΛΠΑΔΑΚΗ Χ, ΛΙΟΝΗΣ Χ. Δείκτες θνησιμότητας στον πληθυσμό ενός ορεινού δήμου της Κρήτης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 1997, 14:294–299
7. CILCHRIST W, LEE Y, TAM H, MACDONALD J, WILLIAM'S B. Prospective study of drug reporting by general practitioners for an elderly population referrer to a geriatric service. *Br Med J* 1987, 294: 239–290
8. TZIMIS I, KATSANTONIS N, LELEDAKI A, VASILOMANOLAKIS K, KAFATOS A. Prescribed medication and nutrition of social care patients in Crete, Greece. *Public Health* 1996, 110:361–367
9. MARTELO BARO MA, MORENO BREA MR, IGNACIO GARCIA JM, LORENZO JR, GIL M, GALIANA MARTINEZ J. Prescription habits in a primary health care district: approach to an indication-prescription study. *Aten Primaria* 1998, 15:353–362
10. WALLENIUS S, KUMPUSALO E, PARNANEN H, TAKALA J. Drug treatment for hypertension in finish primary health care. *Eur J Clin Pharmacol* 1998, 54:793–799
11. HIJAR MA, VAL AA, ESQUILOR MJ, GARCIA CR. Change in the prescription of antihypertensive drugs in the new primary care model. *Med Clin (Barc)* 1988, 90:309
12. TROEIN M, GARDELL B, SELANDER S, RASTAM L. Guidelines and reported practice for the treatment of hypertension and hypercholesterolaemia. *J Intern Med* 1997, 242:173–178
13. BURRULL M, MADRIDEJOS R, GREGORI A, BUSQUETS E. Non-steroid anti-inflammatory agents and gastrointestinal protection: adequate prescription in primary care? *Aten Primaria* 1996, 18:507–510
14. HOLT WS Jr, MAZZUCA SA. Prescribing behaviors of family physicians in the treatment of osteoarthritis. *Fam Med* 1992, 24:524–527
15. KEYS J, BEARDON PH, LAU C, LANG CC, McDEVITT DG. General practitioners' use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in Tayside and Fife regions. *J R Soc Med* 1992, 85:442–445
16. ΓΚΟΡΙΝΗΣ Α, ΚΟΥΚΙΟΣ Κ. Χρήση ψυχοφαρμάκων από χρήστες υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης του ΝΓΝ-ΚΥ Καλαβρύτων. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 1998, 10:14–17
17. TYRER P. Drug treatment of psychiatric patients in general practice. *Br Med J* 1978, 2:1008–1010
18. ΓΕΡΜΑΝΑΚΗΣ Ι, ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ Ε, ΛΑ GRANGE R. Κατανάλωση βενζοδιαζεπινών από μη ψυχωσικούς ασθενείς σε ορεινή περιοχή της Κρήτης. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 1997, 9:220–228
19. JOUKAMAA M, SOHLMAN B, LEHTINEN V. The prescription of psychotropic drugs in primary health care. *Acta Psychiatr Scand* 1995, 92:359–364
20. ROKSTAT K, STRAAND J, FUGELLI P. General practitioners' drug prescribing practice and diagnoses for prescribing: The More & Romsdal prescription study. *J Clin Epidemiol* 1997, 50:485–494
21. ORNSTEIN S, STUART G, JENKINS R. Depression diagnoses and antidepressant use in primary care practices: a study from the Practice Partner Research Network (PPRNet). *Fam Pract* 2000, 49:68–72
22. DUNN RL, DONOGHUE JM, OZMINKOWSKI RJ, STEPHENSON D, HYLAN TR. Longitudinal patterns of antidepressant prescribing in primary care in the UK: comparison with treatment guidelines. *J Psychopharmacol* 1999, 13:136–143
23. SHELL RC, SMITH PL, MOODY NM. Antidepressant prescribing practices of nurse practitioners. *Clin Excell Nurse Pract* 1998, 5: 273–278
24. MATHESON C, BOND CM, HICKEY F. Prescribing and dispensing for drug misusers in primary care: current practice in Scotland. *Fam Pract* 1999, 4:375–379
25. BENDTSEN P, HENSING G, EBELING C, SCHEDIN A. What are the qualities of dilemmas experienced when prescribing opioids in general practice? *Pain* 1999, 1:89–96

Corresponding author:

N. Antonakis, 3 Serron street, GR-713 07 Heraklion, Crete, Greece